|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **教师专业实践考核表** | | | | | |
| 姓　名 | |  | | 所在教学单位 |  |
| 专业实践单位名称 | |  | | 专业实践所在地 |  |
| 专业实践导师姓名 | |  | | 专业实践导师职务 |  |
| 专业实践起止时间 | | |  | | |
| 专业实践形式 | | |  | | |
| 实践目的与任务 |  | | | | |
| 实践内容及取得的成果 | （小结请另附纸） | | | | |
| 专业实践单位评价及建议 | 遵守纪律及表现情况： | | | | |
| 承担的主要工作： | | | | |
| 完成情况： | | | | |
| 对该教师实践建议： | | | | |
| 负责人（签名）： 单位（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| 教学单位意见 | 负责人（签字）： 　 单位（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| 备注：此表在专业实践结束后二周内上传至人事系统。 | | | | | |